

BULLETIN D'INSCRIPTION

WEEK-ENDS ET SÉJOURS – AUTOMNE HIVER 2022/2023

BULLETIN
RECTO / VERSO
À REMPLIR
OBLIGATOIREMENT

La fiche information est à transmettre avec le bulletin d'inscription pour que la demande soit prise en compte.

À compléter et envoyer à l'Association Espérance
par courrier : 90 rue de la Croix Blanche 49100 ANGERS
ou par mail : contact@esperance49.fr

Si besoin d'information pour remplir ce Bulletin : Tél. 02 41 60 34 85

Vacancier

Nom : Prénom :

Date de naissance : Téléphone :

Adresse :

Nom et adresse de l'ESAT (si transport) :

Je suis nouvel adhérent à l'association : oui non **Si oui, veuillez contacter par mail le responsable vacances pour fixer une rencontre (vacances@esperance49.fr).**

Veuillez noter dans quelle catégorie se situe le vacancier (voir grille p. 6) : A B C D

La validation de l'autonomie du vacancier reste à la charge du responsable Vacances.

Nom du week-end/séjour	Dates	Codes ex : W040	Demande de transport			Souscription assurance annulation (cocher la case)	Fauteuil roulant manuel pliable (cocher la case)	Tarifs
			Aller ESAT	Retour Domicile	Domicile			

Si vous n'êtes pas encore adhérent à l'association pour la saison 2022-2023, ajoutez l'adhésion de 70€								
TOTAL								

Personne à contacter concernant l'inscription

(confirmation, annulation, liste d'attente, envoi du programme, de la convocation de départ, du trousseau, etc.)

Nom : Prénom :

Adresse :

Mail : Téléphone :

Bilan de séjour

Si vous souhaitez obtenir le bilan du séjour de l'adhérent, vous pouvez faire la demande par mail après le séjour à vacances@esperance49.fr en précisant le nom, le prénom, la date et le lieu de séjour.

Transports

Les demandes de transports au domicile sont à effectuer au moment de l'inscription (transports facturés selon conditions p. 26). **L'Association n'effectue pas de transport de personnes en fauteuil non pliant.**

Annulation du fait de l'adhérent (quelle que soit la cause) :

Annulation plus d'un mois avant le départ : 30% d'arrhes dus.

Annulation moins d'un mois avant le départ : totalité du séjour due.

Assurance annulation

Le tarif est de 4% du prix du séjour ou du week-end (conditions p. 25).

Personne à contacter pendant le séjour ou le week-end :

Nom : Prénom :

En qualité de : Tél. portable:

L'inscrivant (le vacancier, s'il n'a pas de représentant légal, ou son représentant légal)

1. Si le vacancier a été au contact dans les 15 jours avant le départ avec une personne infectée, l'inscrivant s'engage à ce que le vacancier prenne RDV avec son médecin traitant afin que ce dernier définisse la conduite à suivre au regard du séjour réservé.

2. Atteste que le vacancier connaît et accepte d'appliquer les gestes barrières et le port du masque quand nécessaire.

3. Atteste que dans le cas où le vacancier ne supporterait pas de porter le masque celui-ci se présentera au week-end ou séjour avec un certificat médical justifiant de cette dérogation.

4. S'engage à ce que la personne à contacter pendant le séjour ou le week-end soit joignable à tout moment pour faciliter ou organiser le retour du vacancier en cas de rapatriement du vacancier.

5. S'engage à signaler à l'Association Espérance l'apparition d'éventuels symptômes du Covid-19 dans les 15 jours suivant le retour du week-end ou séjour du vacancier.

Je soussigné (e)

Agissant en qualité de

– Certifie avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription et notamment des conditions d'annulation et de les accepter.

– S'engage à respecter les points 1 à 5 décrits ci-dessus.

– Demande l'assurance Annulation : oui non

– Droit à l'image : J'autorise l'association Espérance à utiliser les photos prises pendant le séjour ou le week-end de l'adhérent dans le cadre de ses outils de communication : oui non

Fait le : à :

Signature :

